

# **CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

## ***FOOD CONSUMPTION AND NUTRITIONAL STATUS OF PREGNANT WOMEN IN A BASIC HEALTH UNIT***

**Janice Beatris Haas Heinen**, Graduanda de Nutrição pelo Centro Universitário UNIVATES.

**Simara Rufatto Conde**, Nutricionista. Mestre em Ciências Biológicas (Bioquímica). Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UNIVATES e da Faculdade Fátima.

Centro Universitário UNIVATES, Rua Avelino Tallini n. 171, Bairro Universitário, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

Endereço para correspondência: Simara Rufatto Conde

Avenida Avelino Tallini n.171, Bairro Universitário, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 95914-014. Fone: (51) 3714-7000 E-mail: [simaraufatto@terra.com.br](mailto:simaraufatto@terra.com.br)

Número total de palavras no texto: 2.343

Número de tabelas: 4

## RESUMO

**Objetivo:** Verificar o consumo alimentar e o estado nutricional de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo transversal, realizada em uma Unidade Básica de Saúde do Vale do Rio Pardo. A amostra foi de 150 gestantes, com idade de 20 a 45 anos, de 12 a 38 semanas gestacionais em consulta pré-natal durante o período de julho a setembro de 2016. Os dados gestacionais como idade, peso pré-gestacional, peso atual, altura, semana gestacional foram obtidos através do prontuário médico de cada gestante. Para avaliar o consumo alimentar utilizou-se recordatório alimentar de 24 horas. Foram analisados proteína, carboidratos, lipídeos, vitaminas A, C, B9, B12, ferro, zinco, cálcio e fibras comparados com valores das DRIs(2000). Foram utilizados os testes t de Student e Quiquadrado de Pearson e Regressão de Poisson modificada. O nível de significância adotado foi de 5%. As análises foram feitas no programa SPSS versão 20.0. **Resultados:** A média de idade das gestantes foi de 27,39 anos, com 24,16 semanas gestacionais e classificadas com IMC pré gestacional de eutrofia 54,0% (n=81). O consumo de lipídeos estavam adequados, os carboidratos e proteínas apresentaram valores significativamente acima do recomendado pela DRIs(2000). O consumo de fibras, ferro, B9 e cálcio apresentaram significativamente abaixo do recomendado ( $p<0,001$ ). **Conclusões:** A maioria das gestantes estavam em eutrofia e o consumo alimentar de carboidratos e proteínas foi significativamente superior ao recomendado, a ingestão de fibras, ferro, B9 e cálcio foi significativamente inferior ao recomendado.

**PALAVRAS-CHAVE:** gestação, gestantes, estado nutricional, consumo alimentar.

## **ABSTRACT**

Objective: to verify the food consumption and nutritional status of pregnant women in a Basic Health Unit. Materials and Methods: A cross-sectional quantitative study performed at a Basic Health Unit in Vale do Rio Pardo. The sample was 150 pregnant women, aged 20 to 45 years, from 12 to 38 gestational weeks in a pre- In the gestational week. The gestational data, such as age, pre-gestational weight, current weight, height, gestational week were obtained through the medical records of each pregnant woman. A 24-hour food recall was used to evaluate food consumption. Proteins, carbohydrates, lipids, vitamins A, C, B9, B12, iron, zinc, calcium and fiber were compared with values of DRIs (2000). Student's t test and Pearson's chi-square test and modified Poisson regression were used. The level of significance was 5%. The analyzes were done in the program SPSS version 20.0. Results: The mean age of pregnant women was 27.39 years, with 24.16 gestational weeks and classified with pre-gestational BMI of 54.0% (n = 81). Lipid consumption was adequate, carbohydrates and proteins presented values significantly higher than recommended by DRIs (2000). The consumption of fiber, iron, B9 and calcium presented significantly below the recommended level ( $p < 0.001$ ). Conclusions: Most of the pregnant women were in eutrophy and the dietary intake of carbohydrates and proteins was significantly superior to the recommended one, the intake of fiber, iron, B9 and calcium was significantly lower than recommended.

**KEY WORDS:** *gestation, pregnant women, nutritional status, food consumption.*

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período de intensas mudanças na vida da mulher, com várias transformações físicas e emocionais, passando por modificações e adaptações comportamentais e alimentares. Características estas que são normais do período gestacional, pois o organismo precisa adaptar-se a nova condição e a se preparar para o crescimento do feto, o momento do parto e a amamentação<sup>1</sup>.

O período da gestação é caracterizado aproximadamente por 40 semanas ou por uma divisão trimestral, que refere-se ao primeiro trimestre até 12 semanas; de 13 a 28 semanas ao segundo trimestre; e acima de 28 semanas ao terceiro trimestre de gestação<sup>2,3</sup>. O primeiro trimestre é caracterizado por diversas modificações biológicas devido à intensa divisão celular, e a saúde do embrião depende do estado nutricional pré-gestacional da mãe que ocorre nesse período. No segundo e o terceiro trimestres o meio externo influencia diretamente na condição nutricional do feto, deste modo, o ganho de peso adequado, a ingestão de energia e nutrientes, o fator emocional e estilo de vida são determinantes para o crescimento e desenvolvimento normais do feto<sup>4</sup>.

O estado nutricional da mulher antes e durante a gestação é um forte determinante para o desfecho: gestação, saúde da mãe e do recém-nascido, pois no período gestacional a necessidade de macro e micronutrientes têm sua demanda aumentada a fim de satisfazer as necessidades maternas e fetais, garantindo assim que não aconteça uma competição biológica entre mãe e bebê, o que poderia afetar tanto o crescimento e desenvolvimento do feto e a evolução normal da gestação<sup>3,4</sup>.

A avaliação do consumo alimentar pode ser empregada como indicador indireto do estado nutricional, a dieta inadequada está relacionada com a ingestão de alimentos fontes de nutrientes essenciais e exagerado no consumo de alimentos com alta densidade energética e baixo teor de nutrientes. Deste modo, é essencial avaliar o consumo alimentar em gestantes mesmo que não seja um demonstrativo direto do estado nutricional, mas torna possível um importante diagnóstico nutricional na identificação de intercorrências na gestação<sup>5,6</sup>.

Estas intercorrências podem estar acompanhadas do surgimento de complicações maternas tais como: síndrome hipertensiva na gravidez, *diabetes mellitus* gestacional, complicações no parto, aumento nas taxas de morbimortalidade materna, ainda em complicações neonatais: de mineralização óssea do feto e do defeito de fechamento do tubo neural, macrossomia fetal, mortalidade perinatal, prematuridade baixo peso ao nascer, estabelecendo assim o primeiro indicador de risco nutricional<sup>7,8</sup>.

A dieta da gestante deve possuir uma ingestão adequada de vitaminas, macro e micronutrientes, afim de fornecer o aporte de energia necessário durante o período gestacional, mantendo seu estado nutricional apropriado durante todo o decorrer da gestação, visto que o desenvolvimento fetal é dependente do ambiente uterino, o qual está adequado quando há uma ingestão de nutrientes suficiente pela mãe<sup>9,10</sup>.

A ingestão dos nutrientes conforme recomendação da Ingestão Dietética de Referência (DRIs) é essencial para fornecer os suprimentos necessários para o desenvolvimento normal da gestação, ao se tratar de micronutrientes, sabe-se que o consumo inadequado de vitaminas e minerais está associado a desfechos gestacionais desfavoráveis. É preciso ter um cuidado especial na avaliação desses elementos na dieta da gestante como o cálcio, ferro, ácido fólico, zinco e as vitaminas A, C e D e vitamina B12, para assegurar a transferência de nutrientes para o feto, preparando-o para o nascimento e o período de amamentação<sup>10,11</sup>.

Intercorrências durante a gestação e nascimentos prematuros constituem justificativas importantes na evolução das condições de saúde na infância, uma vez que envolvem desde questões psicossociais, fatores ambientais e socioeconômicos, uso de álcool, fumo e drogas, atividade laboral e física, complicações gestacionais, assistência ao pré-natal, características fetais entre outros<sup>12,13</sup>.

A nutrição materna reflete posteriormente no período de lactação, quando as deficiências nutricionais da nutriz podem contribuir para a manutenção de baixas reservas de nutrientes nos lactentes, propiciando a um aumento de carências nutricionais nos primeiros anos de vida, período em que há maior prevalência de agravos à saúde infantil<sup>14</sup>.

Este estudo teve como objetivo verificar o consumo alimentar e o estado nutricional de gestantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Vale do Rio Pardo no Rio Grande do Sul-RS. A amostra foi por conveniência composta por 150 gestantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: mulheres adultas de 20 a 45 anos, com 12 a 38 semanas gestacionais atendidas em consulta pré-natal durante o período de julho a setembro de 2016 e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas as gestantes adolescentes; gestantes cujo prontuários médicos não estavam com dados gestacionais

devidamente preenchidos; as que não aceitaram participar da pesquisa e não assinaram o TCLE; e as que desistiram de responder ao questionário durante a pesquisa.

Os dados gestacionais como idade, peso pré-gestacional, peso atual, altura, paridade, semana gestacional foram obtidos através do prontuário médico de cada gestante. Os pontos de corte propostos por Atalah (1997) foram empregados para classificação para o estado nutricional segundo a semana de gestação. Aplicou-se um recordatório alimentar de 24 horas de três dias não consecutivos, incluindo-se um dia de final de semana e dois dias da semana, para verificar o consumo alimentar habitual através da média aritmética dos três dias. Analisaram-se os macronutrientes proteína, carboidratos, lipídeos e os micronutrientes: vitaminas A, C e B9, B12, ferro, zinco, cálcio, e fibras. Os dados obtidos nos recordatórios alimentares foram calculados através do *software* de nutrição DietWin® e comparados com a ingestão dietética de referência (DRIs, 2000) e gama aceitável de distribuição de macronutrientes (AMDR, 2003) para gestantes.

Os dados foram analisados no *software* SPSS da IBM®, versão 20.0. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ). Foram realizadas estatísticas univariadas descritivas (médias, desvios-padrão e frequências) e bivariadas (testes t de Student para uma amostra, ANOVA, Kruskal-Wallis e correlações de Pearson e Spearman). Utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar se as variáveis seguiam distribuição normal.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da UNIVATES Centro Universitário, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) de 466/12 sendo aprovado sob o número 1.443.917.

## RESULTADOS

A caracterização da amostra quanto ao estilo de vida, história e perfil clínico é apresentada na Tabela 1.

A idade média das gestantes foi de  $27,39 \pm 5,14$  anos e com média de  $24,16 \pm 9,12$  semanas de gestação, sendo 54,0% ( $n=81$ ) classificadas com eutrofia. A totalidade das gestantes em uso de ácido fólico e/ou ferro foram de 100% ( $n=150$ ). Das gestantes 42,0% ( $n=63$ ) estavam grávidas do primeiro filho e 46,0% ( $n=69$ ) já eram mães.

Os resultados da ingestão média de calorias, macronutrientes, micronutrientes, fibras e a comparação com as DRIs são apresentados na Tabela 2. O consumo de carboidratos e proteínas apresentou valores significativamente superiores ao recomendado pelas DRI ( $p < 0,001$ ) e os lipídeos tiveram os valores adequados.

A associação entre o consumo alimentar e o estado nutricional das gestantes pode ser observado na tabela 3, em que não foram encontrados resultados significativos estatisticamente nesta relação.

A média de ganho de peso gestacional até o momento da entrevista foi de 7,46  $\pm$  5,80 quilos, a análise do ganho de peso segundo o trimestre de gestação tiveram diferença significativa e estão apresentadas na Tabela 4.

## DISCUSSÃO

O estado nutricional pré-gestacional e o adequado ganho de peso materno são fatores importantes para o seguimento normal de toda a gestação, assim como para a manutenção da saúde da mãe e da criança a longo período<sup>14</sup>. No presente estudo, a classificação do estado nutricional pré-gestacional corroborou com os resultados encontrados por Alves *et al.* (2016) onde a maioria das gestantes encontravam-se em eutrofia seguida por sobrepeso e obesidade, diferindo dos resultados de Pereira e Wichmann (2016) que apontaram excesso de peso seguido de eutrofia no período pré-gestacional.

A idade da mulher é considerada como um fator de predisposição de risco para a gestação, gestantes com idade acima de 35 anos ou abaixo de 15 anos são consideradas mais suscetíveis a desenvolver complicações durante a gravidez o que torna a gestação de alto risco<sup>16,17</sup>. No estudo de Lacerda *et al.* (2014) as gestantes representaram a faixa etária entre 20 e 34 anos, resultados semelhantes encontrados neste estudo. São observados os melhores resultados maternos e perinatais entre 20 e 29 anos, considerando a idade ideal para reprodução<sup>19</sup>.

Todas as gestantes do presente estudo estavam em uso de ferro e/ou ácido fólico suplementadas pela UBS, diferindo dos resultados encontrados no estudo de Andrade *et al.* (2015) onde 58,6% das gestantes faziam uso do ácido fólico e 90% da suplementação de ferro, o que pode amenizar as possíveis deficiências nutricionais uma vez que o ideal seria adesão completa da suplementação recomendada, pois essas medicações são distribuídas gratuitamente nas UBS.

A deficiência de minerais e vitaminas durante o período gestacional pode trazer consequências adversas para saúde da gestante e para o desenvolvimento fetal<sup>20,21</sup>. Quando o consumo dietético não for suficiente e os estoques de nutrientes da mãe

estiverem baixos, o feto recorrerá às reservas pré-concepção para se nutrir, o que pode levar a um comprometimento materno-fetal<sup>9</sup>. Em relação aos micronutrientes, verificou-se nas gestantes do presente estudo, o consumo deficiente em cálcio, ferro e ácido fólico em comparação com a recomendação da DRIs (2000), semelhante aos resultados no estudo de Santos *et al.* (2015) em que o consumo médio de cálcio, ferro e folato estavam abaixo das recomendações nutricionais, diferindo dos resultados de Silva (2015) que observou uma ingestão diária de cálcio superior ao recomendado pela DRIs.

O consumo de zinco no presente estudo esteve em quantidade limítrofe de acordo com o recomendado, no estudo de Rigon(2011) a ingestão foi inferior das necessidades nutricionais recomendadas para gestantes. A deficiência de zinco está relacionada com aborto espontâneo, restrição do crescimento do feto, nascimento de bebês pré-termo, pré-eclampsia e anormalidades congênitas<sup>11</sup>.

No estudo de Vasconcelos (2015) os resultados de vitamina B12 das gestantes apontaram valor superior à recomendação, semelhantes aos resultados do presente estudo. No último trimestre gestacional a necessidade de nutrientes é aumentada, visto que o bebê adquire a maior parte de suas reservas de ferro, prevenindo uma futura anemia e nascimento pré-termo<sup>9</sup>.

No estudo de Toneli *et al.* (2010) que avaliaram a ingestão de micronutrientes de 31 gestantes, a vitamina A e C tiveram ingestão insuficiente de acordo com os valores recomendados, no presente estudo os valores de vitamina A também não atingiram as recomendações; diferentemente da vitamina C que obteve resultados de ingestão excessiva, micronutriente relacionado ao aumento da absorção do ferro<sup>26</sup>, semelhante ao estudo de Rigon (2011) onde o teor de vitamina C ingerida na dieta das gestantes apresentou valor acima do ideal.

A análise do recordatório 24 horas aplicado nas gestantes no estudo de Semprebom e Ravazzani (2014), observaram uma ingestão média de energia de 2.400 kcal/dia, resultados semelhantes aos achados neste estudo. A alimentação equilibrada para Castro (2013) tem sido reconhecida como importante condição para uma gestação saudável, de acordo com o Institute of Medicine (IOM) que recomenda que o aporte de energia das gestantes não seja inferior a 1.800kcal, enquanto a distribuição dos macronutrientes na dieta pode variar entre 10-35% de proteína, 20-35% de lipídios e 46-65% de carboidratos.

Os estudos de Amaral e Breailo (2011) utilizaram os valores dos percentuais da distribuição de macronutrientes das DRIs para comparar carboidratos, proteínas e lipídeos consumidos na dieta das gestantes e verificaram que 50% das gestantes apresentaram



consumo de proteínas adequados e 75% das gestantes tiveram o consumo de carboidratos e lipídeos dentro das recomendações, diferindo dos resultados no presente estudo, onde carboidratos e proteínas apresentaram consumo significativamente superior ao recomendado nas DRIs. No entanto, os lipídeos tiveram valores adequados corroborando com o estudo de Fazio *et al.* (2011) que encontrou ingestão de lipídeos adequada entre as gestantes.

No estudo de Lacerda *et al.* (2014) e de Brognoli *et al.* (2010) foram observados valores inferiores de carboidratos pelas gestantes, diferindo do presente estudo em que mostraram valores superiores às recomendações nutricionais.

Para Silva (2015) os resultados do consumo de fibras ultrapassaram o valor médio diário, diferindo dos resultados de Fazio *et al.* (2011) em que a média de consumo de fibras dietéticas não atingiu o recomendado nas gestantes analisadas, semelhantes aos resultados no presente estudo, em que os valores foram significativamente inferiores as recomendações nutricionais.

No presente estudo foi realizada uma possível associação entre o consumo alimentar e o estado nutricional assim como no estudo de Semprebom e Ravazzani (2014) e no estudo de Freitas (2014), mas não foram encontradas associações significativas em nenhum dos estudos.

As médias de IMC de 240 gestantes participantes do estudo de Teixeira e Cabral (2016) se enquadraram na faixa de sobrepeso na fase pré-gestacional, foram observados ganho de peso significativo somente no primeiro trimestre, já no segundo e terceiro trimestres a maioria delas obtiveram ganho de peso dentro do recomendado. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Barreto *et al.* (2013) onde verificaram as gestantes que iniciaram a gestação com excesso de peso (31%) realizaram acompanhamento pré natal e receberam orientação nutricional, no decorrer dos trimestres gestacionais tiveram a predominância de sobrepeso quando comparado a gestantes de baixo peso, diferindo do presente estudo em que as gestantes iniciaram IMC pré-gestacional eutróficas e se mantiveram com ganho de peso adequados até o momento da entrevista.

Este estudo teve como limitações a utilização do recordatório alimentar, que embora tenha sido realizado de três dias, o qual estima o consumo habitual, depende da memória das gestantes.

## CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria das gestantes estavam eutróficas, que o consumo de carboidratos e proteínas foi significativamente superior ao recomendado e o consumo de fibras, ferro, B9 e cálcio foi significativamente inferior ao recomendado. O estado nutricional e consumo alimentar materno são essenciais na gestação, pois contribuem para um desfecho favorável da gestação, da saúde da mãe e para o sucesso do desenvolvimento fetal.

## REFERÊNCIAS

1. Almeida IAKC. Hábito Alimentar Gestacional e intercorrências obstétricas: uma revisão de literatura. Universidade da Paraíba. João Pessoa/PB. Monografia. 2015; 43f. [acesso em 24 ago 2016] Disponível em: <http://rei.biblioteca.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/956/1/IKCA22062015.pdf>
2. Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: Ed. Rubio. 2015. (2):1-568.
3. Junior CAM, et al. Perfil alimentar e sócio-demográfico de gestantes adolescentes da cidade de São Paulo. Revista Extendere. 2016; 4(1).
4. Vianna CMD. Perfil de Selênio e Zinco em Gestantes Saudáveis. Dissertação (mestrado). Araraquara. 2016; 6(17): 49 f.
5. Sato APS, Fujimori E. Estado nutricional e ganho de peso de gestantes. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2012; 20(3).
6. Gomes VTS, et al. Perfil nutricional e socioeconômico de gestantes assistidas em unidades básicas de saúde de Caxias/MA. Revista Interdisciplinar. 2015; 8( 4):126-134.
7. Araújo ES, Santana JM, Brito SM, Santos DB. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. O Mundo da Saúde. São Paulo. 2016; 40(1): 28-37.
8. Teixeira CSS, Cabral ACV. Avaliação nutricional de gestantes sob acompanhamento em serviços de pré-natal distintos: a região metropolitana e o ambiente rural. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria. 2016; (38):27–34.
9. Rosa RL, Molz P, Schreiner CP. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. 2014; 15(15): 2.
10. Borges FC, Martins DSS, Oliveira JS, Nóbrega AL, Martins FES, Martins MSS. Anemias causadas pela deficiência de ácido fólico, vitamina B12 e ferro em gestantes. 2015; 5(3): 45-48.
11. Paiva LV. Nutrição da gestante portadora de anemia falciforme, complicações maternas e resultados perinatais. Tese(doutorado). Faculdade de medicina de São Paulo. São Paulo. 2016; 1-139.
12. Pereira V R, Wichmann FMA. Estado nutricional materno e peso ao nascer do bebê no município de Candelária- RS. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. Cinergis. Santa Cruz do Sul. 2016; 17(4 Supl.1):368-372.

- 13 Oliveira RR, Santos SSC, Melo EC, Zurita RCM, Mathias TAF. Nascimento prematuro e assistência pré-natal: revisão integrativa à luz de Canguilhem. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2016; 8(3):4616-4622.
- 14 Alves KPS, Oliveira LML, Pedersoli AGAG, Lemke MMN. Estado nutricional e condições socioeconômicas de gestantes atendidas em uma unidade de saúde da família. *Saber Científico*. Porto Velho. 2016; 5( 1): 61–68.
- 15 Aldrighi JD, Wall ML, Souza SRRK, Cancela FZV. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm- USP*. 2016; 50(3):512-521.
- 16 Langaro F, Santos AH. Adesão ao Tratamento em Gestação de Alto Risco Psicologia: ciência e profissão. 2014; 34(3): 625-642.
- 17 Lacerda KS S, Frota KMG, Freire JAPF, Voci SM. Prevalência da inadequação no consumo de nutrientes entre gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde. Universidade Federal do Piauí - UFPI -Picos (PI). *Revista Brasileira de Promoção e Saúde*. 2014; 27(3): 357-364.
- 18 Canhaço EE, Bergamo AM, Lippi UG, Lopes RGC. Resultados perinatais em gestantes acima de 40 anos comparados aos das demais gestações. *Einstein*. 2015;13(1):58-64.
- 19 Andrade BD, *et al*. Fatores nutricionais e sociais de importância para o resultado da gestação, em mulheres em acompanhamento na rede de atenção primária de Juiz de Fora. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25(3): 344-352.
20. Rigon D. Análise do consumo alimentar de grávidas que participam do grupo de gestantes de Tucunduva. RS. Unijuí. Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. 2011. [Acesso em 20 out. 2016] Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/524/1.%20TCC%20Dinara.pdf?sequence=1>
21. Brognoli AF, Neme LCLH, Passoni CMS. Relação da dieta da gestante com o estado nutricional. *Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba*. 2010; 03:1-14. [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/2016/brognoli.pdf>
22. Santos MTM, *et al*. Fatores relacionados ao peso ao nascer: influência de dados gestacionais. *Revista Med. Minas Gerais*. 2015; 25(2): 192-198.
23. Silva, RSA. Avaliação da ingestão alimentar em gestantes de terceiro trimestre e sua relação com o estado nutricional. 2015; 1-54. [acesso em 13 ago 2016]. Disponível em: <https://repositoriocientifico.uatlantica.pt/bitstream/10884/977/1/Artigo%20Cienti%CC%81fico%20Secretaria%20Rita%20Andrade.pdf>
24. Vasconcelos C. Avaliação da ingestão alimentar de grávidas obesas e não obesas. Dissertação de mestrado em Nutrição Clínica. 2015. [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/31991>
25. Toneli TM, Botelho BC, Rodrigues EL. Avaliação da ingestão de micronutrientes de gestantes em estado de vulnerabilidade social frequentadoras do Programa Ninho. 2010. Universidade do Vale do Paraíba – Faculdade de Ciências da Saúde. [Acesso em 16 ago. 2016]. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2010/anais/arquivos/0508\\_0348\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/0508_0348_01.pdf).
26. Fazio ES, Nomura RMY, Dias MCG, Zugaib M. Consumo dietético de gestantes e ganho ponderal materno após aconselhamento nutricional. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*. 2011; 33(2): 87-92.

27. Semprebom RM, Ravazzani E. Avaliação nutricional e análise da ingestão proteica em gestantes Cadernos da Escola de Saúde, Curitiba, 2014.11:103-115.
28. Castro PS, Castro MBT,Kac G. Aderência às recomendações dietéticas do Institute of Medicine (Estados Unidos) e o seu efeito no peso durante a gestação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013; 29(7):1311-1321.
29. Amaral ACC, Brecailo MK. Avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de gestantes em uma cidade do Centro-Sul do Paraná. 2011. [Acesso em 20 out. 2016]. Disponível em <http://www.unicentro.br/graduacao/denut/documentos/tcc/2011/21.pdf>.
30. Freitas DR. Avaliação do estado nutricional e seus determinantes em gestantes atendidas em uma maternidade pública da cidade de Manaus-AM – Universidade Federal do Amazonas Faculdade de Ciências Farmacêuticas Mestrado em Ciências de Alimentos 2011. [acesso em 20 out. 2016]. Disponível em: <http://200.129.163.131:8080/bitstream/tede/4269/2/DissertacaoDeborah%20R%20de%20Freitas.pdf>
- 31 Barreto AS, Santos DB, Demétrio F. Orientação nutricional no pré-natal segundo estado nutricional antropométrico: estudo com gestantes atendidas em unidades de saúde da família. Revista Baiana de Saúde Pública. 2013; 37(4): 952-968.

TABELA 1. Caracterização da amostra quanto ao perfil clínico.

<b>Variáveis Contínuas</b>	<b>Média ± DP</b>
Idade (anos)	27,39 ± 5,14
IMC Pré-Gestacional (Kg/m <sup>2</sup> )	24,85 ± 5,11
Idade Gestacional (semanas)	24,16 ± 9,12
Trimestre	2,24 ± 0,73
Paridade	1,98 ± 1,01
Filhos	0,87 ± 0,97
Peso que aumentou (Kg)	7,46 ± 5,80
<b>Classificação IMC Pré-Gestacional</b>	<b>F (%)</b>
Baixo Peso	8 (5,3)
Eutrofia	81 (54,0)
Sobrepeso	38 (25,3)
Obesidade	23 (15,3)
<b>Suplementação Ácido Fólico e Ferro</b>	<b>F (%)</b>
Sim	150 (100,0)

Variáveis categóricas: Frequências descritas em percentuais (%).

Fonte: Autor(2016)

TABELA 2. Ingestão média de calorias, macronutrientes, fibras e micronutrientes e comparação com as DRIs.

[n 150]	Consumo médio	Recomendação	p
		DRIs	
Calorias diárias (Kcal)	1908,06 ± 757,82	-	-
Carboidratos (g)	249,66 ± 90,55	175	<0,001
Proteínas (g)	81,26 ± 30,91	71	<0,001
Lipídeos (g)	62,13 ± 26,25	-	-
Lipídeos (% VET)	29,30	15 a 35	-
Fibras (g)	15,87 ± 8,39	28	<0,001
Vitamina A (mcg)	679,20 ± 561,64	770	0,478
Vitamina C (mg)	109,53 ± 90,14	85	0,001
Vitamina B12 (mcg)	7,24 ± 28,78	2,6	0,050
Ferro (mg)	9,32 ± 4,17	27	<0,001
Acido Fólico (mcg)	244,45 ± 136,20	600	<0,001
Zinco (mg)	11,23 ± 5,68	11	0,626
Cálcio (mg)	424,00 ± 268,44	1000	<0,001

Variáveis contínuas descritas em média e desvio-padrão. Testes t de Student para comparação, considerando significativo  $p < 0,05$ .

Fonte: Autor(2016)

TABELA 3. Associação do consumo alimentar com o estado nutricional das gestantes.

<b>[n 150]</b>	<b>Peso PG (Kg)</b> <b>r (p)</b>	<b>IMC PG</b> <b>(Kg/m<sup>2</sup>)</b> <b>r (p)</b>	<b>Ganho Peso</b> <b>(Kg)</b> <b>r (p)</b>
Calorias diárias (Kcal)	-0,043 (0,601)	-0,064 (0,437)	0,102 (0,215)
Carboidratos (g)	-0,097 (0,239)	-0,099 (0,226)	0,081 (0,322)
Proteínas (g)	-0,015 (0,858)	-0,058 (0,483)	0,130 (0,113)
Lipídeos (g)	-0,019 (0,814)	-0,013 (0,78)	0,132 (0,106)
Fibras (g)	-0,052 (0,529)	-0,115 (0,162)	0,011 (0,893)
Vitamina A (mcg)	-0,066 (0,423)	-0,093 (0,259)	0,019 (0,817)
Vitamina C (mg)	-0,021 (0,798)	0,032 (0,701)	-0,087 (0,292)
Vitamina B12 (mcg)	-0,005 (0,947)	0,000 (0,998)	-0,011 (0,897)
Ferro (mg)	-0,069 (0,400)	-0,091 (0,267)	0,078 (0,345)
Acido Fólico (mcg)	-0,031 (0,709)	-0,035 (0,671)	0,038 (0,648)
Zinco (mg)	0,007 (0,931)	-0,073 (0,376)	0,042 (0,614)
Cálcio (mg)	0,009 (0,914)	-0,032 (0,699)	0,050 (0,541)

r = coeficiente de correlação. p = significância da correlação. PG = Pré Gestacional. Correlações de Pearson e Spearman para associação entre as variáveis, considerando significativo  $p < 0,05$ .

Fonte: Autor(2016)

TABELA 4. Análise do ganho de peso segundo o trimestre de gestação.

<b>[n 150]</b>	<b>Média ± DP 1º Trimestre</b>	<b>Média ± DP 2º Trimestre</b>	<b>Média ± DP 3º Trimestre</b>	<b>p</b>
Ganho de peso (kg)	3,31 ± 3,03	5,11 ± 3,82	11,55 ± 5,81	<0,001
Variáveis descritas em média e desvio-padrão. Teste de ANOVA para comparação, considerando significativo p<0,05.				

Fonte: Autor(2016)